

CUESTIONARIO DE QUEJAS DE LA OEPM

DATOS DEL AGENTE

Nombre

Agencia

Nº de colegiado

Domicilio

Teléfono

Fax

e-mail

AREA DE LA OEPM

Funcionario

HECHOS QUE MOTIVAN LA QUEJA O RECLAMACIÓN

ANTE LO EXPUESTO EL RECLAMANTE SOLICITA

DESEA RECIBIR RESPUESTA

Por Correo

Por correo electrónico

Por fax

SUGERENCIAS

En, a.....de.....de 2010

Firma